

germe infectieux du foyer initial aux autres localités s'opère toujours par l'intermédiaire de l'homme seul. En Algérie et au Maroc, des faits semblables ont été observés, ainsi qu'à Madagascar et à Paris en 1921. Le schéma rat-puce-homme n'est donc pas exclusif. Le maintien de l'endémie pesteuse n'est pas toujours dû au maintien d'une enzootie chez les rats. D'autres animaux (gerbille dans l'Afrique du Sud, musaraigne au Gambodge et au Sénégal) peuvent jouer un rôle. Il en est de même de l'homme chez qui les formes de *pestis minor* ont été décelées. Il n'y a aucune corrélation entre la virulence du germe chez l'homme et les animaux et qu'il se produit des alternatives imprévues et d'apparence illogique, d'augmentation et de diminution du pouvoir pathogène. Quant à la peste pulmonaire, sa pathogénie commence à peine à s'éclaircir. Il semble bien qu'il n'y ait pas ensemencement direct au niveau du poumon et que même dans les cas de peste pulmonaire primitive, la voie lymphatique y conduit le bacille depuis sa porte d'entrée (nez, amygdales, conjonctive). Comment naît une épidémie bubonique ou peut-elle être primitive? Y a-t-il une peste spéciale à certains rongeurs (tarbagans, marmottes, spermophiles, écureuil de Caledonie)? La peste pulmonaire primitive que s'est montrée si contagieuse et si virulente en certains pays comme la Mandchourie (60,000 cas, 60,000 décès), est parfois plus bénigne et de faible contagiosité (Sénégal). Le rôle de la température n'est pas toujours évident: à Shanghai absence complète de formes pneumoniques même en hiver (Norman White); à Vladivostock peste pulmonaire ayant persisté pendant les mois très chauds. Y a-t-il association d'un autre germe? Nicolle et Gobert ont invoqué celui de la grippe en Tunisie, mais au Sénégal, aucun lien n'a été observé entre les deux affections. D'après les recherches de Dujardin-Beaumetz et les travaux de Girard à Madagascar, l'association bacille de Yersin-pneumocoque joue un rôle important dans l'exaltation de la virulence et de la contagiosité.

Virus de la Fièvre Jaune

Pettit³ rend compte de sa mission au Sénégal: le premier, le professeur Hindle (de Londres), a établi que le singe pouvait être vacciné contre la fièvre jaune. Quatorze jours plus tard, de façon complètement indépendante et par d'autres procédés, Pettit et Stefanopulo réussissaient également à la vaccination du singe; il ne leur manque que des singes en nombre suffisant pour lequel appliquer leur procédé à l'homme. D'autre part, Pettit, Stefanopulo et Frasey son les premiers à avoir préparé un sérum antifèvre jaune, pour lequel la priorité leur est incontestablement acquise. Le sérum antifèvre jaune est préparé, soit au moyen de singes de grande taille (qui font défaut), soit au moyen de chevaux. Le sérum antifèvre jaune jouit des propriétés suivantes: Il neutralise in vitro le mélange sérum antifèvre jaune et virus; il a une action préventive contre la fièvre jaune du macaque; il agit curativement contre la fièvre jaune du macaque. Il est à point pour des essais prophylactiques et surtout thérapeutiques chez l'homme; 600 flacons ont déjà été mis à la disposition du gouverneur général de l'Afrique occidentale française.

Prophylaxie et Traitement de la Lèpre

Au VII Congrès de la Association Extrême-Orientale de Médecine Tropicale, Raman Tampi⁴ exposa l'état actuel de la lèpre dans l'État de Travancore (sud de l'Inde). Sur 4 millions d'habitants, on connaissait en 1921: 2,058 malades, la proportion réelle étant bien supérieure à 1 pour 2,000. La contagion se fait d'homme à homme, favorisée par toutes les causes de déficience organique. La maladie serait plus fréquente dans les régions humides (opinion conforme à celle

³ Pettit, M. A.: Gaz. Hôp. 101: 1410 (obre) 1928.

de Rogers); on trouverait fréquemment des piqûres et morsures par animaux venimeux dans les antécédents du malade. L'auteur signale, en outre, la croyance du public dans l'action prédisposante du lait et de certains poissons. Il a utilisé toutes sortes de traitements chimiques et biologiques, spécifiques ou non. Il signale en passant le peu de résultats qu'il a eu avec l'antimoine colloïdal, il est satisfait des huiles de *Taraktogenos kurzii* qui pousse dans le Travancore. Il termine en citant, sans le juger, le traitement appliqué dans le Travancore par les empiriques à qui s'adressent plus de la moitié des lépreux: à côté du chaulmoogra traditionnel, ils donnent de l'huile *Semecarpus anacardium*, *Azadirachto indica*, de l'huile extraite du python.

Donaldson⁴ exposa le fonctionnement d'un établissement pour lépreux à Chingleput (Présidence de Madras). En 1926, il y a eu un mouvement de 916 entrées et de 760 sorties. D'autre part, on arrive difficilement à soigner à peine un tiers des hospitalisés. Bons résultats avec les éthers, l'huile pure d'hydnocarpus, l'iodure de potassium; 55 p. 100 des malades étant syphilitiques (Kahn positif), le traitement mixte est réalisé avec la formule recommandée par Muir de Calcutta: huile d'hydnocarpus créosotée à 4 p. 100 et contenant 0.25 p. 100 d'avenyl, composé mercuriel.

Labernadie⁴ et Zeganadin André ont étudié au laboratoire et à l'hospice prophylactique de Pondichéry, le sang d'une cinquantaine de lépreux avérés: Le Wassermann (Hecht-Bauer), après index hémolytique précis, n'est pas chez les lépreux plus fréquemment positif que dans l'ensemble de la clientèle hospitalière de Pondichéry (50 p. 100). En somme, les lépreux sont, comme tous les indigènes du lieu, atteints de syphilis une fois sur deux. La réaction de Matefy (floculation du sérum en présence de sulfate d'alumine) n'a pas plus de valeur pour le diagnostic de la lèpre (Marras) que pour le diagnostic de la tuberculose. Par contre, la vitesse de la sédimentation globulaire est nettement augmentée chez les lépreux surtout tubéreux.

Muir⁴ considère la sédimentation globulaire comme un indicateur très sensible et a trouvé la vitesse encore augmentée chez les lépreux en période de réaction.

À propos du traitement, Labernadie⁴ signale les accidents qu'il a observés soit en Guyane, soit aux Indes, au cours du traitement par les éthers: choc immédiat à symptômes (légers) cardio-pulmonaires, réaction inflammatoire locale fréquente, poussées aiguës quelquefois. Il rapporte 3 cas de zona thoracique survenus après l'administration des éthers (deux fois) ou de l'Eparseno (une fois). Le traitement actuellement appliqué à Pondichéry est l'huile d'*Hydnocarpus wightiana* extraite à froid, créosotée à 4 p. 100 (préparée par le pharmacien-major Laffitte suivant les indications de Muir). Traitement actif, parfaitement supporté, beaucoup moins onéreux que les éthers.

Row⁴ (professeur au laboratoire Petit de Bombay) fit une communication très importante sur les autolysats tuberculeux qu'il prépare et qu'il injecte aux lépreux. De nombreuses projections de photographies prises avant et après le traitement prouvent les succès qu'il a obtenus.

Muir⁴ exposa de façon magistrale la question de la lèpre dans l'Inde, insistant surtout sur la thérapeutique. Il passe en revue tous les traitements qui ont été et sont encore en usage et dont beaucoup ont été précisés par lui: l'huile d'*Hydnocarpus wightiana* créosotée à 4 p. 100, par exemple. Il semble préférer maintenant, dans le groupe des dérivés du chaulmoogra, les sels de soude des acides gras en injections intraveineuses. Arrivant au véritable objet de ses communications, il déclara sa foi entière et nouvelle en l'action heureuse de l'iodure de potassium pris, *per os*, deux fois par semaine, à doses progressives (jusqu'à 32 gr. par semaine). Quant aux réactions, qu'on ne peut nier, elles son en géné-

⁴ Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 142 (avril-mai-juin) 1923.

ral courtes et peuvent être limitées par l'administration de tartrate d'antimoine et de potasse intraveineux (0 gr. .02 dans 1 centimètre cube d'eau physiologique) tous les deux ou trois jours, pendant la période de réaction. L'iodure de potassium, enfin, serait un excellent prophylactique pour l'entourage des malades. Muir ajoute un traitement général tonique, exercices physiques en particulier (méthode Muller), et aussi parfois des traitements externes.

Peste Sous-cutanée

Choksy⁵ (ex-Directeur d'Hôpitaux Spéciaux pour la peste à Bombay) décrit au VII^e Congrès de la Association Extrême-Orientale de Médecine Tropicale un type nouveau de localisation sous-cutanée, plus bénin que le type bubonique, et qu'il a rencontré 4 à 6 fois sur 100 dans les différentes épidémies de Bombay.

Comparaison des Réactions de Déviation du Complément et de Vernes

Les méthodes de déviation et de Vernes ont un même but: la recherche des modifications de l'équilibre colloïdal provoquées dans un organisme par la maladie.⁶ Les deux réactions étudient un phénomène de flocculation mais l'apprécient différemment. Dans la déviation du complément, l'importance du flocculat est jugée par l'intermédiaire d'une hémolyse. Dans la réaction de Vernes, le trouble produit dans le sérum flocculé est apprécié directement grâce à un photomètre. Les antigènes employés ne sont pas de même nature. En général à un Bordet-Wassermann positif correspond un I. O. élevé du Vernes péréthynol et réciproquement à un Vernes bas correspond un Bordet-Wassermann négatif. Il existe cependant une zone douteuse (indice compris entre 3 et 6) où les cas reconnus syphilitiques sont d'autant plus nombreux que les chiffres sont plus élevés et où le parallélisme avec les résultats du Bordet-Wassermann ne peut plus être établi. Pour la tuberculose, il en est tout différemment. La déviation du complément use d'un antigène spécifique, bacilles de Koch ou un extrait bacillaire, qui jusqu'ici n'a pu être remplacé par un colloïde organique comme cela a été fait pour la syphilis. Pour le Vernes tuberculose, non seulement on n'utilise pas un antigène spécifique, mais le réactif employé n'est même plus un colloïde organique; c'est une substance chimique bien définie: la résorcine, qui entre en jeu dans la réaction. C'est là, à notre sens, ce qui peut expliquer les différences considérables constatées dans les résultats obtenus par les deux méthodes. Sans doute faut-il voir dans la différence des antigènes employés (solutions colloïdales pour le Bordet-Gengou, non colloïdales pour le Vernes) la cause de variations. En apparence la réponse du Vernes sera moins nette, elle sera pourtant plus utile en attirant l'attention du médecin sur une possibilité d'infection, en lui faisant admettre des probabilités croissantes de présomption. En dehors de la question du simple diagnostic, l'échelle étendue du Vernes permet de mesurer l'activité d'une infection et vu l'établissement de courbes. La réaction de Vernes est le type de la réaction Standard où le facteur personnel du chercheur est réduit à son strict minimum. La réaction de fixation est appliquée dans les laboratoires selon des techniques fort différentes les unes des autres. Les appréciations de chacun seront difficiles à opposer à celles des autres.

⁵ Labernadie, V.: Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 142 (avril-mai-juin) 1928.

⁶ Breton, A.: Gaz. Hôp. 101: 1145 (août 11) 1928.